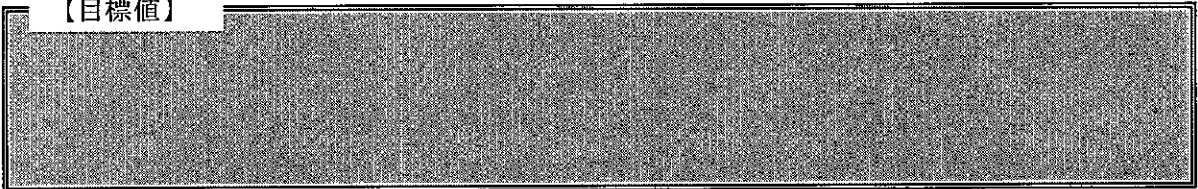


- 東日本大震災における対応状況を踏まえた「災害時保健活動マニュアル」を作成します。
- 保健所における災害時の対応力の強化を図ります。
- 災害拠点病院が、地域の第二次救急医療病院や関係機関等と連携した訓練を実施するための支援を行います。
- 災害時に自らが被災することを想定し、災害拠点病院を始めとする医療機関において、被災直後の初動体制及び業務継続計画を含んだ災害対策マニュアルの作成を促します。
- 災害時に愛知県広域災害・救急医療情報システムを迅速かつ適切に運用するための訓練を実施していくとともに、保健所、災害拠点病院や災害拠点病院以外の医療施設、県医師会等の関係機関と連携し、広域災害発生時における活用体制の充実を図ります。
- 大規模災害に備えて、医薬品の備蓄の充実を図るとともに、災害時の医薬品卸売販売業者による流通の支援体制等、災害時における医薬品の供給体制の充実を図ります。

【目標値】

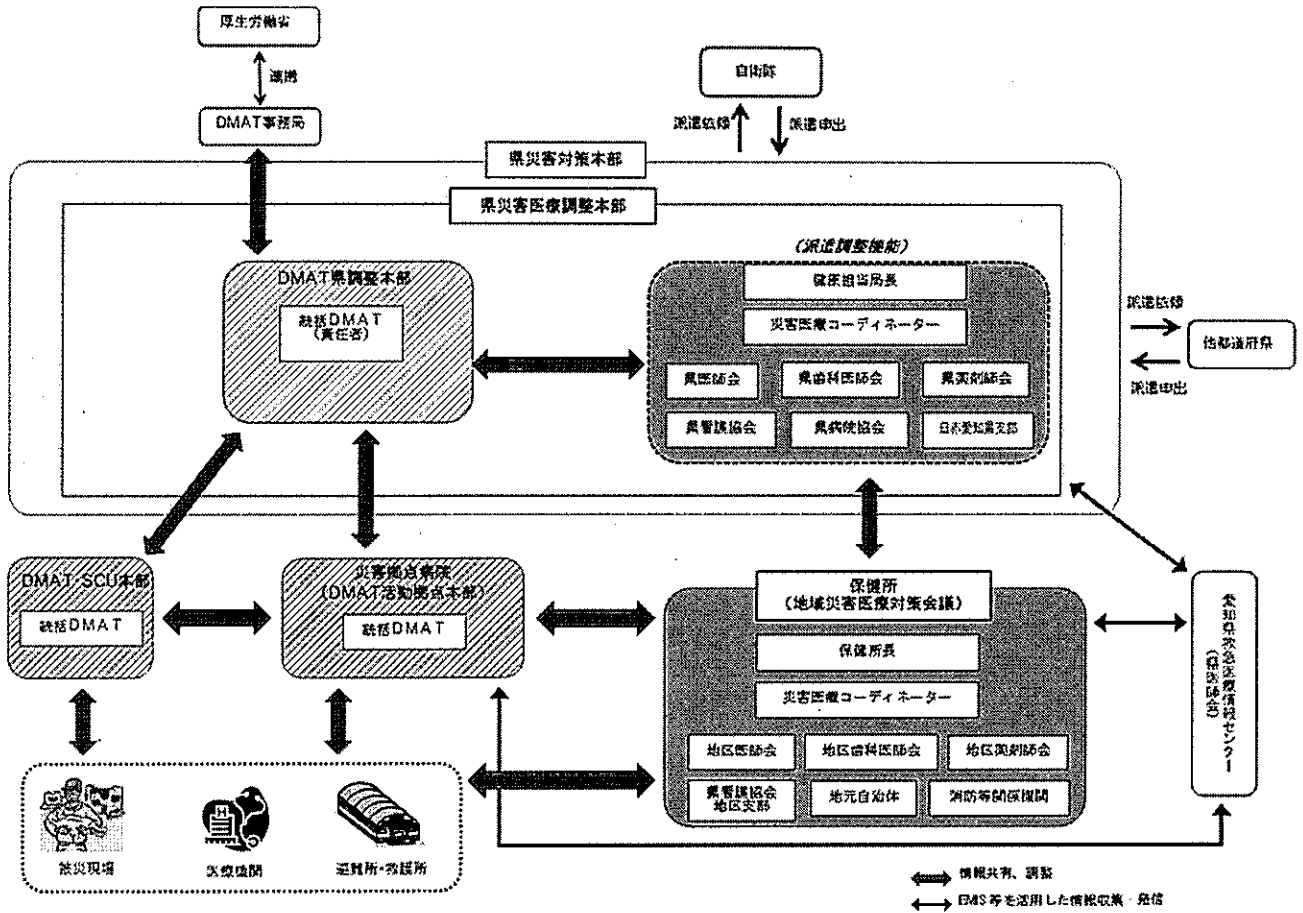


用語の解説

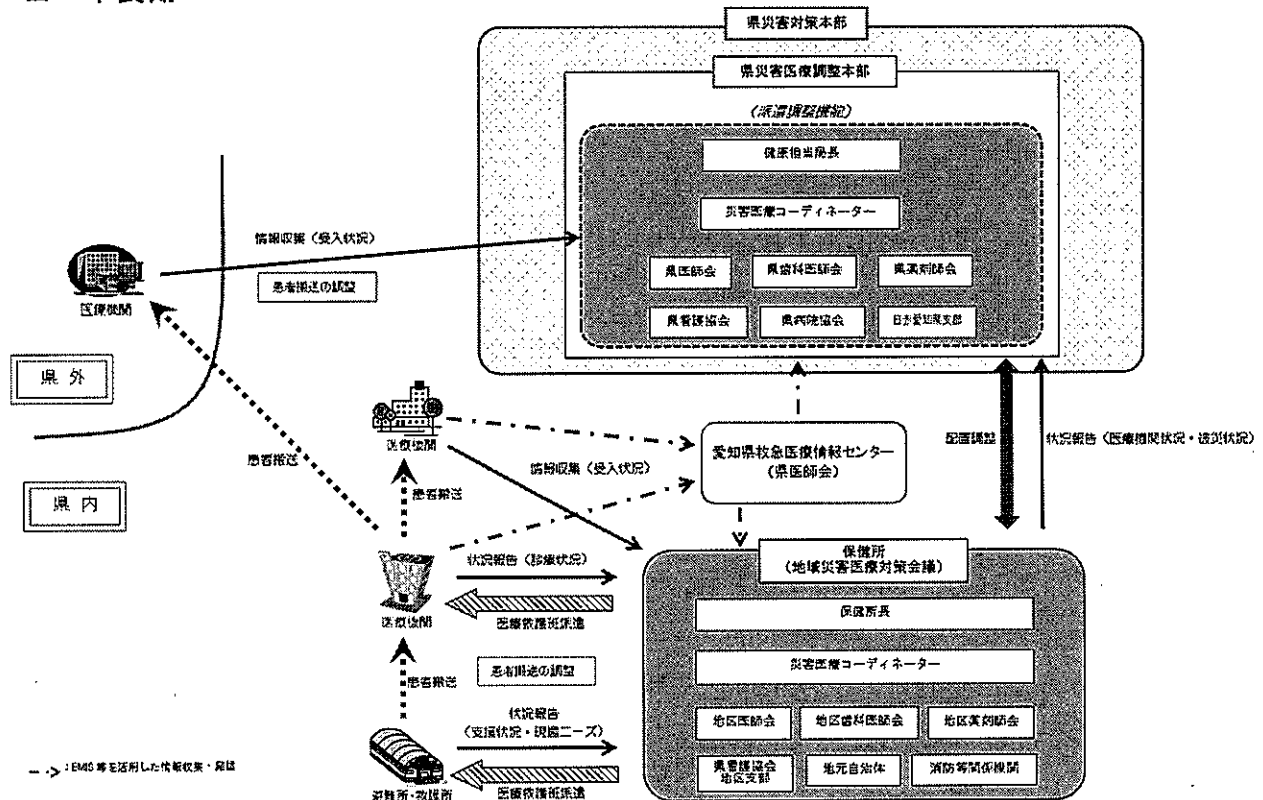
- 災害拠点病院
重篤救急患者の救命医療を担う高度な診療機能、広域搬送機能、自己完結型の医療チームの派遣機能、医療資器材の貸出機能を有するほか、機能性の高い自家発電装置や衛星電話等の充実した通信機器等を保有し、災害時において医療を継続して提供するための拠点となる病院です。
- 災害医療コーディネーター
県が任命する救急医療・災害医療に精通した医師で、医療ニーズに比して圧倒的に提供可能な医療資源が少ないことが想定される災害時において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う上での中心的な役割を担います。
- 愛知県広域災害・救急医療情報システム
医療機関の被災情報、支援情報を全国ネットで把握できる総合的な医療情報把握システムであり、災害時における迅速な医療活動において重要な役割を果たします。
- 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）
災害時において、主に航空機による患者の広域医療搬送や地域医療搬送を行う際に、必要に応じて被災地域及び被災地域外の航空搬送拠点に設置する、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所です。
- 災害派遣医療チーム（DMAT：Disaster Medical Assistance Team）
災害急性期（概ね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームです。
- 心のケアチーム
精神科患者の外来・入院診療の補助や、精神障害者を含めた避難所及び在宅の精神科患者や精神障害者への対応支援を行うほか、震災によって新たに精神的問題を抱える一般住民や地域の医療従事者、被災者のケアを行っている職員の精神的ケアを行う専門チームです。
- 災害時保健活動マニュアル
「被災後の生活安定対策の準備」として地震災害時の被災者の健康管理を保健師が迅速・的確に行うための指針です。

災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期



■ 中長期



【体系図の説明】

- 災害発災時に、災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う災害医療調整本部を設置します。また、2次医療圏ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う地域災害医療対策会議を設置します。
- 災害発生直後における医療救護活動は、DMATによる活動が中心となり、DMAT調整本部が、県内で活動するすべてのDMATを統制します。DMAT調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部と、DMAT・SCU本部を設置します。
- 災害医療調整本部と地域災害医療対策会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。
- 都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医療調整は災害医療調整本部において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の調整は、地域災害医療対策会議で行います。
- 災害発生後、時間の経過とともに、DMATの活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重傷救急患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。
- 県医師会の愛知県救急医療情報センターは、EMIS等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、災害医療調整本部や地域災害医療対策会議、医療機関等の活動を支援します。

表4-1 災害拠点病院(平成24年10月1日現在)

所在地	病院名	種類	指定年月日
昭和区	第二赤十字病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
	名大附属病院	地域	平成19年3月31日
千種区	市立東部医療センター	地域	平成19年3月31日
北区	市立西部医療センター	地域	平成24年3月31日
中区	(国)名古屋医療センター	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
南区	社会保険中京病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
瑞穂区	名市大病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日
天白区	名古屋記念病院	地域	平成19年3月31日
中村区	第一赤十字病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
中川区	掖済会病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
港区	中部労災病院	地域	平成19年3月31日
弥富市	厚生連 海南病院	地域	平成15年4月1日
津島市	津島市民病院	地域	平成19年3月31日
一宮市	一宮市民病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年5月1日
	総合大雄会病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年4月1日
稲沢市	厚生連 尾西病院	地域	平成21年4月1日
春日井市	春日井市民病院	地域	平成22年3月31日
江南市	厚生連 江南厚生病院	地域	平成20年5月1日
小牧市	小牧市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
豊明市	藤田保健衛生大病院	基幹	平成8年11月26日
瀬戸市	公立陶生病院	地域	平成21年10月1日
長久手市	愛知医大病院	基幹	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
半田市	市立半田病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
美浜町	厚生連 知多厚生病院	地域	平成19年3月31日
安城市	厚生連 安城更生病院	中核	地域：平成15年4月1日 中核：平成19年3月31日
刈谷市	刈谷豊田総合病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日
西尾市	西尾市民病院	地域	平成19年3月31日
岡崎市	岡崎市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
豊田市	厚生連 豊田厚生病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
	トヨタ記念病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日
豊橋市	豊橋市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
	(国)豊橋医療センター	地域	平成19年3月31日
豊川市	豊川市民病院	地域	平成19年3月31日
新城市	新城市民病院	地域	平成8年11月26日

種類	名称	指定数	機能(地域災害拠点病院以外)
基幹	基幹災害拠点病院	2	地域災害拠点病院の機能のほか、県下全域の災害拠点病院の機能を強化するための訓練・研修機能を有する
中核	地域中核災害拠点病院	16	広域二次救急医療圏の中核医療機関として当該地域の災害拠点病院のとりまとめのほか、当該地域の災害医療体制を強化する機能を有する
地域	地域災害拠点病院	16	—

表 4 - 2 大規模災害時における医療提供体制

区分	発災～72 時間程度	72 時間程度～5 日間程度	5 日目程度以降～ (中長期)
基本的考え方	外傷治療 救命救急	医療機関の支援	慢性疾患治療 被災者の健康管理 医療機関の復旧
提供する医療	緊急医療	被災医療機関の医療体制の確保支援	医療救護所、避難所等における医療・健康管理 被災医療機関の復旧支援
活動する医療チーム	DMAT		医療救護班 心のケアチーム 保健師チーム等

第5章 周産期医療対策

第1節 周産期医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 母子保健関係指標の状況
 - 平成23年人口動態調査によると、愛知県の出生数は68,973人、出生率(人口千対)は9.5(全国8.3)、乳児死亡数は176人、乳児死亡率(出生千対)は2.6(全国2.3)、新生児死亡数は75人、新生児死亡率(出生千対)は1.1(全国1.1)、周産期死亡数は262人、周産期死亡率(出産千対)は3.8(全国4.1)、死産数は1,373人、死産率は19.5(全国23.9)、妊産婦死亡数は2人、妊産婦死亡率(出産10万対)は2.8(全国3.8)となっています。
 - 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成22年12月現在で愛知県内の主たる診療科を産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は592名となっています。平成20年12月と比べると11名増加しています。
 - 平成23年医療施設調査によると、病院に勤務する助産師数は、860名、出生千対は12.5(全国15.6)となっています。
- 2 正常分娩に対する周産期医療体制
 - 平成24年6月1日時点では、分娩を取り扱っている病院は54箇所あり、診療所については91箇所あります。
 - 平成24年6月時点では、15箇所の病院が医師不足などの理由により分娩数等の診療制限を行っており、そのうち8箇所は分娩を休止しています。
 - 東三河北部医療圏においては、分娩を扱っている医療機関はありません。
- 3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制
 - 診療体制の整備された分娩環境や未熟児に対する最善の対応など、充実した周産期医療に対する需要の増加に応えるため、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効率的に提供する総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを産み育てる環境づくりを推進しています。
 - ハイリスク分娩等に対しては、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターで対応しています。

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- 病院勤務の産科医師の負担軽減のため、助産師の活用を検討する必要があります。
- 分娩制限に対応するため、病院がバースセンターなどを設置する場合、適切な支援を行う必要があります。

- 高度で専門的な周産期医療を提供する大学病院や県コロニー中央病院、県あいち小児医療センターは、総合周産期母子医療センター等と連携して適切な医療を提供しています。
 - 東三河地区には総合周産期母子医療センターがありません。
 - 愛知県周産期医療協議会において、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項等に関して検討及び協議を行っています。
 - 周産期医療情報システムは、周産期母子医療センター、地域の周産期医療施設等に対し、インターネット等を利用して、妊産婦及び新生児の迅速な搬送を実現するために必要な情報を提供するシステムです。平成10年10月から運用を開始し、利便性の向上を図っています。
 - 平成25年3月1日現在、診療報酬加算対象のMFICU（母体・胎児集中治療管理室）は第一赤十字病院に9床、名大附属病院に6床、第二赤十字病院に6床、厚生連安城更生病院に6床ありますが、東三河地区には診療報酬加算対象のMFICUはありません。
 - 平成25年3月1日現在、診療報酬加算対象のNICU（新生児集中治療管理室）は周産期母子医療センターを中心に144床あります。
多くの周産期母子医療センターでNICUの稼働率が80%を超えています。
 - 名古屋医療圏の総合周産期母子医療センターは県内全体から患者を受け入れており、MFICU及びNICUは慢性的に満床に近い状態となっています。
 - NICU等の後方支援病床としての機能を持つ、本県の医療型障害児（重症心身障害児）入所施設の定員は382人で、人口1万人あたりの整備率は平成24年4月1日現在で0.53で、全国平均1.53を大きく下回り、全国最下位の状況にあります。また、施設は名古屋・尾張地区に集中しています
- 4 周産期医療体制整備計画
- 平成23年3月に、本県における今後の周産期医療体制の目指すべき方向性を定めた「愛知県周産期医療体制整備計画」を策定しました。
計画では周産期母子医療センターの整備と機能強化、病床の整備、搬送体制の強化などについて定めています。
なお、周産期医療体制に関する基本的な内容は「愛知県地域保健医療計画」に記載し、個別具体的な内容は「愛知県周産期医療体制整備計画」に記載しています。
 - 東三河地区におけるハイリスク妊産婦に対する医療提供体制の充実を図るため、東三河地区にも総合周産期母子医療センターの整備を図る必要があります。
 - 重篤な産科疾患や合併症を併発している妊産婦の受け入れに関しては全国的にも優れた連携体制が構築されていますが、救急医療と周産期医療の連携をさらに強化する必要があります。
 - 東三河地区に総合周産期母子医療センターを整備することにより、MFICUの整備を図る必要があります。
 - 国の周産期医療体制整備指針によれば、出生数1万人あたり25床から30床のNICUが必要とされ、本県では180床から210床程度が必要であると考えられており、NICUの整備を進める必要があります。
 - 名古屋・尾張地区でもさらに総合周産期母子医療センターの整備に努める必要があります。
 - NICU等の後方支援病床の整備を図る必要があります。
 - NICU長期入院児が在宅で安心して生活できるよう医療・福祉の連携体制を進める必要があります。
 - 目標を達成できるよう行政、周産期医療関係者、救急医療関係者が連携するとともに、愛知県周産期医療協議会において計画の推進状況を把握し、目標の達成状況を評価する必要があります。

【今後の方策】

- 周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。
- 周産期傷病者の病態に応じた適切な医療機関へ速やかに消防機関が搬送することのできる体制や合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めます。
- 原則として、総合周産期母子医療センターと救命救急センターとの併設を促進します。
- 東三河地区に総合周産期母子医療センターを整備するとともに、名古屋・尾張地区でもさらなる整備を検討します。
- NICUの整備に努めます。
- 地域医療再生計画に基づき、以下の事業を行います。
 - ・通常分娩に対する周産期医療体制を整備するため、パースセンターを整備します。
 - ・ハイリスクに対する周産期医療体制を整備するため、MFICU、NICU、後方支援病床（医療型障害児（重症心身障害児）入所施設）を整備します。
 - ・県コロニー中央病院の障害児（者）医療研修事業や名古屋大学医学部の障害児（者）医療学寄附講座、国の小児在宅医療に関するモデル事業などを活用し、NICU長期入院児を含む重症心身障害児が、できる限り家庭や地域で生活できるよう支援する医療と福祉のネットワークを構築するための検討を行います。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、周産期医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会医療計画部会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第3号の診療所として整備を図ります。

該当する診療所名は別表をご覧ください。

【目標値】

表5-1-1 産科・産婦人科医師数等

圏域	産科、 産婦人科医師数	出生数	出生千人あたり 医師数
名古屋	261	20,125	12.97
海部	15	2,960	5.07
尾張中部	4	1,883	2.12
尾張東部	57	4,349	13.11
尾張西部	37	4,546	8.14
尾張北部	43	7,028	6.12
知多半島	30	6,059	4.95
西三河北部	27	4,927	5.48
西三河南部東	25	4,298	5.82
西三河南部西	45	7,092	6.35
東三河北部	3	351	8.55
東三河南部	45	6,254	7.20
計	592	69,872	8.47

資料：

医師数 医師・歯科医師・薬剤師調査
 (平成22年12月31日)
 (主たる診療科が産婦人科・産科の医療施設従事医師数)

出生数 平成22年人口動態統計調査